

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

И.К. Луцкая

**ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
ИНФОРМИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2016

УДК 616.31-08:614.253.83

ББК 56.6я73

Л 86

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № 7 от 09. 09. 2016 г.

Автор:

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии д.м.н., профессор *И.К.Луцкая*

Рецензенты:

заведующий кафедрой ортопедической стоматологии БГМУ, д.м.н.,
профессор С.А. Наумович
кафедра стоматологии детского возраста БГМУ

Луцкая И.К.

Л 86

Добровольное согласие информированного пациента на
стоматологическое вмешательство: учеб.-метод. пособие
/И.К. Луцкая. - Минск: БелМАПО, 2016.- 26 с.

ISBN 978-985-584-068-9

В учебно-методическом пособии рассмотрены вопросы взаимодействия врача и пациента в аспекте соблюдения законодательства и этических норм при получении информированного согласия на избранные методы лечения в стоматологии.

Учебно-методическое пособие предназначено для врачей-стоматологов, зубных врачей, клинических ординаторов и интернов, студентов стоматологических факультетов высших учебных медицинских учреждений.

УДК 616.31-08:614.253.83

ББК 56.6я73

ISBN 978-985-584-068-9

© Луцкая И.К., 2016

© Оформление БелМАПО, 2016

ВВЕДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) регулируют проблему взаимодействия «врач – пациент» с помощью международных медико-этических кодексов и соглашений. В 1964 г. на 18-й сессии Генеральной ассамблеи ВМА была принята Хельсинская декларация, которая провозгласила необходимость получения от пациента добровольного информированного согласия перед выполнением хирургических медицинских вмешательств. Международным документом, касающимся этой проблемы, является Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины (Овьедо, Испания, 1997 г.). Согласно положениям этой Конвенции, вмешательство в сферу здоровья может осуществляться только после того, как лицо, подвергающееся такому вмешательству, даст на то свободное, осознанное согласие, основанное на информированности.

Принципиальный характер по проблеме информированного согласия несут Лиссабонская декларация о правах пациента (ВМА, 1981 г.) и декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (ВОЗ, 1994 г.). В настоящее время особого внимания заслуживает Европейская хартия прав пациентов, в которой представлены 14 прав пациента (Брюссель, 2002 г.). Основные положения этого документа легли в основу медицинского законодательства всех стран Западной Европы. Пункт 4 – «Право на согласие» гласит: каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях.

Неотъемлемая часть демократического государства – право гражданина на свободное развитие личности и возможность принимать самостоятельные

решения, в том числе при выборе способов сохранения своего здоровья. С другой стороны, человеческие взаимоотношения формируют определенные требования к членам общества, а именно, ответственность за свои поступки и действия. Реальная независимость личности должна обеспечить право принятия самостоятельного решения в каждой конкретной ситуации. Сделав свой выбор (лучше – правильный, оптимальный) человек устраняет саму проблему выбора и позволяет индивиду эффективно продолжать работу.

Проявления высших моральных ценностей в здравоохранении ставят врача и пациента перед выбором, который не может быть простым или однозначным: он сложен, а в ряде случаев мучителен для обеих сторон.

Противоречие между здоровьем и болезнью дополняется также противоположностью рационального и чувственного восприятия, создавая драматическую ситуацию взаимодействия двух людей, один из которых (пациент) непосредственно страдает от патологического процесса, но не может устранить его, а другой (врач) вооружен знаниями о болезни и методах лечения, однако не испытывает непосредственно страданий.

Для специалиста – это его мера ответственности и степень риска пациента, а также признание автономности пациента и его права участвовать в обсуждении методов воздействия.

Тактика поведения медицинского работника, его общения с пациентом в значительной степени регулируется положениями биомедицинской этики, которая рассматривает нравственное отношение общества и специалистов в области медицины к праву каждого человека на жизнь и охрану здоровья.

Знание прав и обязанностей (врачом – пациентом) гарантирует свободу выбора, которая предполагает для врача – знание показаний и протоколов лечения, а для пациента – максимальную информацию об альтернативных методах, причем решение бывает основано на анализе рисков ошибок и осложнений.

Эксперты ВОЗ назвали три основных компонента, лежащих в основе взаимоотношений врача и пациента: право всех людей на сохранение здоровья, право пациента на получение информации, обязанность врача описать пациенту его состояние здоровья. Взаимодействия врача и пациента регламентируются одним из основных законодательных актов: Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» от 20.06.2008 (Приложение 1). Таким образом, официально одобрен принцип предоставления пациенту надежной и понятной для него информации до того, как возникают вопросы. Не менее важен принцип, согласно которому специалисты должны иметь доступ к объективной и поддающейся проверке информации.

В каждом клиническом случае перед **врачом** встаёт необходимость **выбора конкретного пути лечения**, обусловленного следующими позициями.

- Оценка показаний к выбору метода лечения и рекомендаций по его осуществлению, отраженных в протоколах специальности.
- Гарантия высокой компетентности, или уровня квалификации врача-стоматолога.
- Материально-техническое обеспечение кабинета, современные методы лечения.
- Личные амбиции, в том числе материальная заинтересованность медперсонала.
- Наличие альтернативных методов лечения, предоставляющих пациенту возможность принять решение в соответствии со своими возможностями.
- Интеллектуальный уровень, социальная зрелость, финансовое состояние пациента.

Выбор метода лечения для врача-стоматолога обусловлен нормативными документами не только медицинскими, но также юридическими. К первым относят законодательные, методические, инструктивные акты, в том числе протоколы лечения, инструкции по применению, а также собственно состояние здоровья, возраст пациента и т.д. Трудовое, гражданское, уголовное право, в

свою очередь, поддерживают лояльность действий медицинского персонала. Риск ошибок оказывается сопряженным с риском или страхом наказаний. Врач может испытывать страхи, связанные с чувством высокой ответственности за результаты выполняемой работы и возникновение ошибок и осложнений. В условиях внебюджетной деятельности весомую роль может сыграть материальная заинтересованность специалиста, что, собственно, противоречит правилам и положениям медицинской этики.

Врач не только должен знать юридические нормы, связанные с его профессией, но неуклонно их придерживаться в стремлении избежать нанесения вреда пациенту. Нарушение закона (в рамках медицинского права), связано с трагедией как для больного, так и специалиста.

В качестве примера приводим следующую ситуацию. На платном приеме пациентка требует вернуть оплату за некачественную, по ее мнению, работу. Частнопрактикующий врач удовлетворяет просьбу. В ответ пациентка обращается в суд, настаивая на возврате денег, потраченных на лечение 17 зубов, осуществляя таким образом своеобразно понимаемое ею право на соблюдении законности в отношении избранного лечения.

Одной из важнейших составных частей профессиональной квалификации врача является принципиальность, прежде всего, верность деонтологическим принципам. Врач не имеет права поступаться принципами ни под давлением, ни в соответствии со своими амбициями и симпатиями, ни в связи с материальной или иной заинтересованностью. Вместе с тем он не может держаться за свои принципы как истину в последней инстанции, будучи консервативным в выборе метода лечения.

Одним из условий успешного контакта медицинского работника с пациентами является правильная оценка их психоэмоционального статуса. Только глубокие познания, большой опыт работы, такие важнейшие личностные качества, как доброта, внимательность, отзывчивость, гуманность и терпение позволяют врачу выбрать определенную тактику и объем

медицинских вмешательств, соответствующий возрасту, конституции, характеру заболевания, особенностям психологического состояния индивида.

Примером может служить следующий случай. Пациентка среднего возраста черпает информацию из монографии «Заболевания СОПР» и настаивает на проведении всех обследований, описанных в книге. Однако, изменения на слизистой оболочке обусловлены последствием лечения онкологического заболевания и требуют симптоматической терапии (рис. 1). Индивид использует свое право – выбирает врача, который пойдет у нее на поводу и назначит детальное обследование. Консультант может (должен) сделать свой выбор: удовлетворить запросы пациента или настаивать на выполнении последним назначенных процедур.



Рисунок 1. Гиперкератоз спинки языка после лучевой терапии

Особо высокую ответственность представляет проблема выбора метода лечения для ребенка. Следует принимать во внимание не только мнение родителей, но и пожелания маленького пациента. Клиническим примером может служить лечение кариеса молочных зубов. Для этих целей широкое применение находят стеклоиономерные цементы (СИЦ) благодаря своим положительным свойствам. Особый интерес вызывает представитель данного класса средств – окрашенный фотоотверждаемый компомер для пломбирования полостей временных зубов Twinky Star (VOCO). Присутствие яркой расцветки

в значительной степени решает проблему получения согласия ребенка на лечение зубов в тех случаях, когда страх препятствует оптимальному контакту врача с маленьким пациентом.

Ребёнок В. (возраст 5 лет) жалуется на боли от термических раздражителей в зубах нижней и верхней челюсти. Вследствие боязни перед стоматологическими манипуляциями отказывался ранее от пломбирования зубов при наличии множественного кариеса. После демонстрации цветного композита, изъявил желание лечиться. В силу своей эмоциональности ребенок подбирает для каждого зуба свой цвет: вишневый, зеленый, лимонный, оранжевый, голубой, золотой. Один из реставрированных моляров (по инициативе маленького пациента) называется «цветочек»: потребовалось 3 пломбы различных оттенков для воссоздания соответствующей картины (рис. 2).

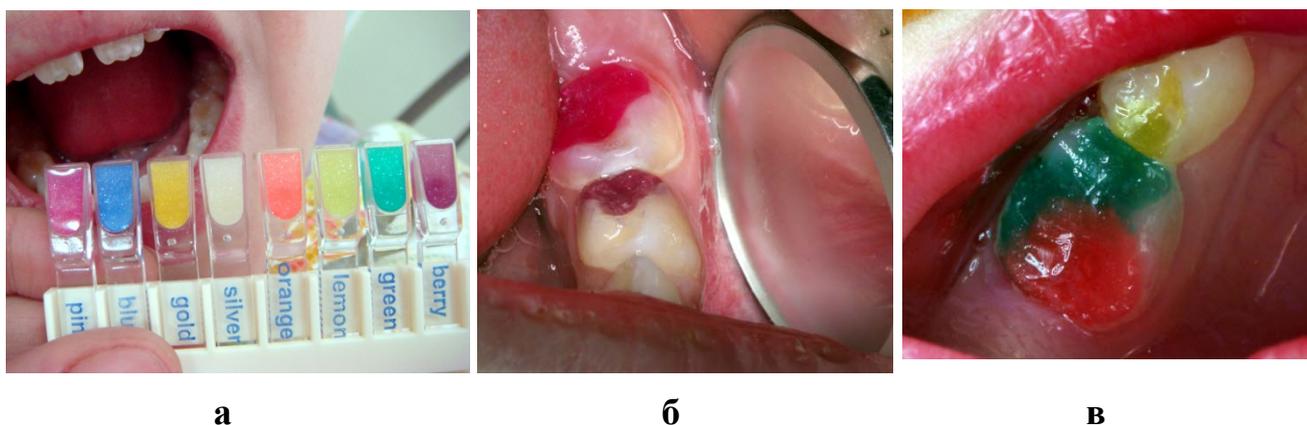


Рисунок 2. Оттенки цвета композера Twinky Star (а). Пломбы в молочных молярах (б). Пломба «цветочек» (в)

Наличие альтернативных методов лечения расширяет возможности эстетической стоматологии, однако требует от врача дополнительных знаний и умений, что опять-таки характеризует компетентность специалиста. В ряде случаев бывает велик соблазн склонить пациента к простому и доступному воздействию либо избрать наиболее материально весомый (финансово затратный). Можно также остановиться на методе, освоенном в совершенстве.

Предложение врача существенно влияет на выбор пациента. Например, тактика в отношении отбеливания зубов может иметь следующие варианты. Стоматолог настойчиво рекомендует осветление, настраивая пациента на положительное решение. В другом случае врач не предпринимает никаких действий, чтоб привлечь интерес индивида к цвету зубов. Еще в одном варианте он может без особого «натиска» обратить внимание человека на измененные оттенки эмали. Если пациент предварительно не имел информации по данному вопросу, он будет склоняться к принятию решения и выбору метода, названного врачом. Сведения, например, полученные из интернета могут повлиять на его решение использовать отбеливание.

С другой стороны, если специалист не имеет конкретного предложения, человек тоже окажется в затруднительной ситуации. Таким образом, перед врачом стоит задача сориентировать пациента на принятие решения. Причем, выбор ограничивается рамками показаний и протоколов (стоимостью, длительностью воздействия, степенью риска, финансовыми затратами), а расширяется – наличием (числом) альтернативных методов, профессиональных навыков, современных подходов, средств, методов.

Так, при значительном дефекте коронки зуба показано использовать виниры, люминиры, керамические винирные покрытия. Техника изготовления будет существенно отличаться объемом вмешательств, стоимостью (рис. 3).



а



б

Рисунок 3. Препарирование зуба «под коронку» (а).
Моделирование упроченного винира (б)

Отсутствие одиночных зубов предполагает изготовление адгезивных конструкций, мостовидных протезов, имплантатов (рис. 4).



а

б

в

Рисунок 4. Внедрение имплантата в альвеолярную кость (а).
Изготовление адгезивной конструкции (б), готовая реставрация (в)

В других случаях возможен выбор между шинированием, ортодонтией, эстетическими реставрациями (рис. 5). Право выбора на этапе обсуждения альтернатив остается за пациентом.



а

б

Рисунок 5. Нарушение расположения 22 зуба (а), а
дгезивное эстетическое шинирование (б)

Клиническим примером является следующая ситуация. Молодую театральную артистку не приглашают сниматься в кино вследствие нарушения эстетичности зубного ряда: редукция латерального резца (рис. 6). Ортопедия требует длительного периода лечения, значительных финансовых затрат. После

обсуждения альтернативных методов актриса останавливается на варианте эстетического реставрирования.



а



б

Рисунок 6. Редукция латерального резца (а), зуб после реставрации (б)

Выбор пациентом метода лечения определяется следующими факторами:

- Заботой о собственном здоровье.
- Социальной позицией (осознанием собственной значимости).
- Уровнем информированности по данному вопросу.
- Материальным положением (финансовыми возможностями).
- Немаловажное значение имеет личность врача.

Индивид выбирает для себя приоритеты в триаде: жизнь, здоровье, автономия (самоопределение, независимость).

Последовательность принимаемых пациентом решений можно представить в виде алгоритма: вначале учреждение с высоким имиджем, затем авторитетный врач, и наконец, надежный метод лечения. Выбор зависит от особенностей личности (интеллект, публичность, забота о здоровье); содержания предварительных сведений (интернет, литература, обмен мнений); качества осуществления информирования специалистом; уровня финансовых возможностей. Таким образом, «выбор» для пациента обусловлен степенью его информированности в данной области, например, о вариантах необходимого и

возможного медицинского вмешательства и методах лечения; об эффективности предлагаемого метода, проценте осложнений, степени риска (возможных осложнениях).

На выбор пациентом лечебного учреждения, отделения и персонального врача) может повлиять отрицательно нарушение его права: иметь уважительное и гуманное отношение, получать информацию о лечении, непосредственно знакомиться с медицинской документацией, давать добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Признание автономии пациента – это принятие его права отказываться от лечения. В качестве примера можно привести следующий клинический случай. При наличии показаний, тем не менее, пациентка не пожелала выполнения коррекции десневого края методом иссечения слизистой оболочки. Врач для обеспечения рабочего поля вынужден «отдавливать» десну кламмером коффердама (рис. 7).



а

б

в

Рисунок 7. Обеспечение рабочего поля при помощи коффердама (а).

Моделирование центрального резца (б).

Коррекция десневого края при помощи тканевого триммера (в)

Социальная позиция пациента бывает связана с, так называемыми, базовыми потребностями личности, которые определяют внутренний психологический комфорт. В частности, это потребность в самоуважении (высокая оценка поступков в собственных глазах; необходимость самоутверждения; реализация своих прав, желаний, претензий); потребность в

самовыражении (проявление качеств своей личности – интеллекта, эмоций, интересов, характера); желание самоактуализации (ощущение себя в центре внимания; убеждение, что окружающие считаются с твоими мнениями); ощущение высокой оценки со стороны общества (получение поощрения в свой адрес, информации о своей правоте).

В эстетической стоматологии есть множество примеров, когда улучшение стоматологического статуса влияет на социальное положение человека.

Работница банка жалуется, что у неё испортился характер вследствие невозможности широко улыбаться: этому препятствуют «испорченные зубы». Эстетические реставрации позволили обеспечить социальную реабилитацию публичной особы (рис. 8).



Рисунок 8. Широкая диастема (а) «закрыта» винирами (б)

В ситуации, когда человек стоит перед выбором, существенно значение может сыграть психоэмоциональный статус, на который, в свою очередь, влияет самочувствие, уровень самовнушения, общая тревожность, состояние функциональных систем. Наиболее типичными формами реагирования на болезнь применительно к стоматологии можно назвать *нормальное* или адекватное реагирование (соответствует объективной тяжести болезни); *пренебрежительное* (недооценка тяжести болезни) и *тревожное* или фобическое (к нему можно отнести следующие типы реакций: астеническую, депрессивную, ипохондрическую, истерическую).

Определенное число пациентов в силу своего психофизиологического состояния изначально относится к «социально уязвимому контингенту», когда способности управлять собой формируются окружающими обстоятельствами. У некоторых лиц особенности поведения обусловлены собственно состоянием здоровья, сниженным уровнем интеллекта или ослаблением волевых характеристик. Однако в большинстве случаев их поступки объясняются дефицитом информированности, а также медицинской и правовой культуры.

В качестве примера приводим следующую клиническую ситуацию. Врач иссекает «капюшон» над ретенированным моляром. Операция выполняется при помощи специального инструмента – Tissue Trimmer – практически безболезненно, бескровно и быстро (рис. 9). Пациент отказывается оплачивать работу, поскольку считает её простой, легкой и незначимой. Предоставленная специалистом информация оказалась явно недостаточной для достижения консенсуса.



а



б

Рисунок 9. Иссечение участка слизистой оболочки тканевым триммером (а) и скальпелем (б)

Отдельные пациенты затрудняются в выборе решения, если они не знают своих прав и законных интересов; не понимают профессиональной и должностной иерархии в здравоохранении. В итоге они не интересуются происходящими в организме изменениями, не читают своих медицинских документов (справки, медицинские карты), не владеют информацией о

возможностях лечебных учреждений. В таких случаях человек не ориентирован на критический анализ происходящего.

Если отказ от получения информации о состоянии здоровья, например, из-за чувства страха является правом свободного человека, то сведения о заболевании и его прогнозе дает пациенту свободу выбора самостоятельно распоряжаться своим правом на сохранение здоровья.

Несомненно, модель автономии пациента более эффективна, чем патерналистская, но успеха в ее применении можно добиться, лишь соблюдая профессиональный кодекс, предоставляя сведения о правах пациентов, а также создавая такую атмосферу общения, которая способствовала бы адекватному диалогу.

Проведение с пациентами медицинской и правовой просветительской работы способно сделать их достаточно грамотными, соответственно, более социально защищенными.

В каждой конкретной ситуации чрезвычайно важным является умение врача достигнуть *субъектного типа отношений* с пациентом, отражающего и учитывающего его личностные характеристики, т.е. социальный, соматический и психический статус, потребности и интересы, желания и мотивы, настроение и озабоченность здоровьем, а также право получить необходимую помощь, поддержку и информацию (о содержании и этапах лечения, способах поддержания его эффекта, стоматологическом прогнозе и т.п.). При равнодушном и негативном отношении к своей работе врач не в состоянии вдумчиво и внимательно выслушать жалобы больного, допускает ошибки и проявляет агрессивность и раздражительность, тем самым утрачивая доверие пациента.

Слова врача обладают огромным суггестивным (внушающим) влиянием на любого человека, тем более на пациента, поэтому нужно с достаточной ответственностью относиться к проводимой беседе. Доверительный контакт с первых минут общения, взаимопонимание, бережное отношение врача к

пациенту во многом определяют правильный выбор метода лечения. Этому способствует умение задать вопрос и затем выслушать больного, вселить надежду на излечение или улучшение и убедить в необходимости тщательного выполнения всех рекомендаций. Важно, чтобы пациент чувствовал заинтересованность врача в выздоровлении.

В целях формирования потребностей поддержания здоровья используются различные подходы, или модели. Медицинская модель базируется на информировании людей. Иногда ее называют когнитивной, т.е. построенной на знаниях: предполагается, что знание причин, отрицательно влияющих на здоровье, побуждает устранения их. В основе образовательной модели лежит оказание влияния на отношение к своему здоровью через переосмысление ценностей, т.е. создание новых перспектив для самореализации. Радикально политическая модель действует через законодательные акты, субсидии, программы, которые могут создать среду обитания, способствующую здоровому образу жизни.

Побуждения, вызывающие активность пациента и определяющие его направленность, осуществляют через мотивацию. Задача врача-стоматолога сводится к тому, чтобы у пациента возникла стойкая потребность во внимательном отношении к своему здоровью вообще и к здоровью стоматологическому, в частности. Необходимо подбирать убедительные аргументы, например: непринужденная улыбка со здоровыми и чистыми зубами создает хорошее настроение и располагает к общению с окружающими. Очень важно почувствовать, что для данного индивидуума важнее: эстетика, боязнь боли и дискомфорта, состояние своего здоровья или просто ответственность за свои поступки и действия. Разговор должен быть построен таким образом, чтобы очень тактично подсказать пациенту ответ на вопрос «почему я должен это делать?, какой в этом смысл?».

Основными принципами проведения мотивации являются следующие факторы: научность; правдивость и объективность; дифференцированность и

направленность; систематичность и последовательность; комплексность; социальная обусловленность.

Свобода выбора для пациента представляет параллельно необходимость принять на себя определенные обязанности по выполнению врачебных назначений и рекомендаций.

Подобную ситуацию следует рассматривать как один из принципов эстетической стоматологии. ***Принцип сознательного сотрудничества*** пациента со стоматологом подразумевает добросовестное и регулярное выполнение назначенных ему процедур.

Так, домашнее отбеливание назначается врачом и выполняется пациентом самостоятельно с точным соблюдением инструкции (рис. 10).

Выбор оттенков цвета, размеров и формы конструкции, осуществляется совместно профессионалом-стоматологом, его помощником и пациентом для достижения консенсуса (рис. 11).



Рисунок 10. Метод домашнего отбеливания с применением каппы



Рисунок 11. Определение оттенков цвета фронтальных зубов

Значительно повышается роль пациента в подготовке к выполнению эстетической реставрации в связи с требованиями качественной индивидуальной гигиены полости рта (рис. 12).



а



б

Рисунок 12. Кариозные дефекты (а) и начальный кариес (б) на фоне плохой гигиены полости рта

Хирургическое вмешательство также производится после получения информированного согласия пациента. Выбор может облегчаться при наличии четких показаний к лечению. Так, у пациента с диагнозом радикулярная киста под местной анестезией проведено удаление зубов и оболочки радикулярной кисты (рис. 13). С целью профилактики болевого синдрома пациенту назначен препарат ДексалгинR 2,0 мл внутримышечно. Парентеральное введение препарата связано с затруднением для пациента приема пероральных средств после операции в полости рта. Выбор ДексалгинаR обусловлен быстрым наступлением анальгезирующего эффекта (через 30 минут после использования), который совпадает с завершением действия предоперационной анестезии.



а



б

Рисунок 13. Клиническая картина радикулярной кисты (а).
Операция цистэктомии (б)

В стремлении максимально снизить риск ошибок и осложнений врач руководствуется принципами деонтологии – профессионально-нравственными стереотипами, связанными с выполнением профессионального долга, скоординированными с правовыми нормами.

Не только правила профессионального общения врача с пациентом, но также моральные и юридические аспекты их взаимодействия охватывает медицинская деонтология. В основе лежат сформировавшиеся исторически эстетические нормы, а также статьи трудового, гражданского и уголовного законодательства.

В соответствии с этими факторами врач должен соблюдать основные этические принципы:

- не навреди (не наносить ущерба больному ни прямо, ни косвенно);
- благодеяния (действия по устранению этиологических факторов, понимания индивидуальной ситуации пациента, оптимальная тактика взаимоотношения);
- уважения автономии личности (право личности на получение полной информации о состоянии здоровья, проводимом лечении, на отказ от лечения);
- справедливости (одинаковое отношение ко всем пациентам, доступность медицинской помощи в соответствии со стандартами).

Посредством этических правил реализуются общие принципы биомедицинской этики. Так, подписание предварительного согласия на проведение лечения дает пациенту возможность самостоятельно распоряжаться правом на жизнь и сохранение здоровья, чем обеспечивается его свобода выбора. При этом подписанное информированное согласие не является вспомогательным документом, облегчающим выбор, оно закрепляет договор об обоюдном согласии на выполнение конкретной работы. В качестве примера можно рассматривать следующий документ.

Предварительное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со статьями 44, 45 Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года «О здравоохранении», мне, _____
(фамилия, имя, отчество пациента, либо законного представителя, либо супруга (ги), либо близкого родственника)

в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом _____
(фамилия, имя, отчество врача)

предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства у _____
(меня, моего супруга (ги), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))

включающая сведения:

о результатах стоматологического обследования, о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания, необходимости медицинского стоматологического вмешательства, возможных вариантах стоматологического лечения и риске с ними связанном, о предлагаемом плане стоматологического лечения, о предполагаемых результатах лечения, о возможности осложнений и о необходимости соблюдения рекомендаций лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

об имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях в случае отказа от медицинского вмешательства.

Даю предварительное согласие на медицинское вмешательство: _____

Дата «__» _____ 20__ г.

(подпись лечащего врача)

(подпись пациента, либо законного представителя,
либо супруга (ги), либо близкого родственника)

Заключение. Объективную картину, позволяющую пациенту выбрать оптимальный метод лечения, может предоставить врач, который обладает глубокими нравственными принципами, чувством гражданского долга перед пациентами. Он характеризуется высоким уровнем профессионализма, способностью сострадать ближнему, сознанием ответственности, терпимостью к поведению пациентов.

Особо серьезное внимание требуется не только к выбору средств и методов воздействия при лечении детей, но также к оценке психологического состояния ребенка и его родителей. Последние в ряде случаев отказываются вступать в контакт со стоматологом вследствие боязни бормашины или анестезии, а взрослые считают необязательным пломбирование молочных зубов, ожидая замены их постоянными. В такой ситуации врач-стоматолог

осуществляет как мотивацию маленького пациента к терпеливому восприятию манипуляции, так и родителей к необходимости проводимого лечения.

Задача выбора метода лечения тесно связана с понятиями врачебной этики и деонтологии, знаниями медицинских и юридических законов, а правильность принятого решения подтверждается подписанием информированного согласия.

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

от 18 июня 1993 года

в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года

Настоящий Закон определяет государственную политику в области охраны здоровья населения, правовые и экономические основы деятельности системы здравоохранения, регулирует общественные отношения в области охраны здоровья населения Республики Беларусь. Вступает в силу 2 января 2009 года.

Статья 27. Согласие на медицинское вмешательство

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие информированного пациента.

Сложные медицинские вмешательства (хирургические операции, переливание крови, сложные методы диагностики) проводятся с письменного согласия пациента, ознакомленного с их целью и возможными результатами.

В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, согласие дают их законные представители, а в отношении пациентов, не способных по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, - супруг, а при его отсутствии – близкие родственники.

Согласие на медицинское вмешательство оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части третьей настоящей статьи.

В случае, когда медицинское вмешательство неотложно, а указанные лица отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается консилиумом врачей, при невозможности собрать его - врачом, оказывающим медицинскую помощь, с оформлением записи в медицинской документации с последующим уведомлением должностных лиц организации здравоохранения и иных лиц, указанных в настоящей статье.

Согласие на медицинское вмешательство может быть в любой момент отозвано, за исключением случаев, когда врачи уже приступили к медицинскому вмешательству и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни

либо здоровья пациента. Отзыв согласия оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части третьей настоящей статьи.

Статья 28. Отказ от медицинского вмешательства, госпитализации

Пациент либо лица, указанные в части третьей статьи 27 настоящего Закона, имеют право отказаться от госпитализации, медицинского вмешательства или потребовать их прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью шестой статьи 27 и статьями 45 и 46 настоящего Закона

При отказе пациента от медицинского вмешательства, госпитализации ему либо лицам, указанным в части третьей статьи 27 настоящего Закона, в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Отказ от медицинского вмешательства, а также от госпитализации с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части третьей статьи 27 настоящего Закона, а также медицинским работником.

Статья 29. Права и обязанности пациента

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;

информацию об имени, фамилии, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

обследование, лечение и нахождение в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям; облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

перевод к другому лечащему врачу с разрешения руководителя организации здравоохранения (ее структурного подразделения);

отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;

обжалование поставленного диагноза, применяемых методов обследования и лечения, организации оказания медицинской помощи;

сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами; получение в доступной для него форме информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

При нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой к должностным лицам организации здравоохранения, в которой ему оказывается медицинская помощь, а также к должностным лицам государственных органов или в суд.

Пациент обязан:

принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;

уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;

предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к

применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях; выполнять медицинские предписания;

соблюдать правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов и бережно относиться к имуществу организации здравоохранения.

Статья 30. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента

Лечащий врач, заведующий отделением, иные должностные лица организации здравоохранения предоставляют в доступной для пациента форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, об их последствиях, о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов, по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение, - супругу, а при его отсутствии - близким родственникам.

В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

Информация должна сообщаться в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии.

Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

Литература

1. Биомедицинская этика в системе последипломного образования врачей: учеб.-метод. пособие / А.А.Александров, Т.В.Мишаткина, Т.В.Силич. / под ред. Г.Я.Хулупа.- Минск: БелМАПО, 2008. – 134 с.
2. Биомедицинская этика: учеб. пособие / Т.В.Мишаткина, Э.А.Фонотова, С.Д.Денисов и др.; под общ. ред. Т.В.Мишаткиной и С.Д.Денисова.- Мн.: БГМУ, 23001.- 223 с.
3. Дегтярев Ю.Г., Чередниченко Д.В., Фомин О.Ю., Солтанович А.В. Медико-правовые аспекты информированного согласия на медицинское вмешательство // Медицина.- 2015.-.№3(90).- С. 57-63.
4. Конституция Республики Беларусь 1994 гола (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.).- Минск: Амалфея, 2005.- 48 с.
5. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993г., № 2570-ХІІ; в ред. Закона Респ. Беларусь от 10 июля 2012г. // Консультант Плюс. Технология Проф [Электронный ресурс] / ООО «Юрспектр».- Минск, 2013.
6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177 «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
7. Уголовный кодекс: кодекс Респ. Беларусь, 9 июля 1999 г. № 275-З: в ред. Закона Респ. Беларусь от 26.10.2012 // Консультант Плюс. Технология Проф [Электронный ресурс] / ООО «Юрспектр».- Минск, 2013.

Учебное издание

Луцкая Ирина Константиновна

**ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск И.К. Луцкая

Подписано в печать 09. 09. 2016. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,63. Уч.- изд. л. 1,89. Тираж 100 экз. Заказ 190.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3.